

1 自己評価及び外部評価結果

作成日：平成24年11月18日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4076100181		
法人名	有限会社 芙美		
事業所名	グループホーム ふみの里	ユニット名	
所在地	福岡県飯塚市阿恵365番地7		
自己評価作成日	平成24年9月21日	評価結果市町村受理日	平成24年12月12日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南四丁目3番1号 博多いわいビル2階		
訪問調査日	平成24年10月22日	評価確定日	平成24年12月3日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホームふみの里は、道を隔てた向かいに、医療連携体制をとる病院があり、週一回の定期往診に加え、緊急時の対応、訪問看護師による健康チェックを行っていただいています。さらに、避難所に指定されている公民館もすぐそばにあり、避難訓練も定期的に行い「安心・安全」の確保に努めています。また、ホーム行事として、バーベキュー、バスハイク、紅葉見学、一泊旅行等を行い、ご利用者に、それぞれの季節に合った「楽しみ」を提供できるよう努力しています。隣接して、同一法人のデイサービス、サービス付き高齢者住宅がオープンし、総合的な関わりの中から「地域の方々が安心して暮らしていける、ふれあいの場を目指します。JR上穂波駅近くにあり、徒歩数分のところにスーパー、郵便局、飲食店、市役所(支所)、バス停がある町の中心部に建っており、公園や神社も隣接し、恵まれた住環境なかにより、こうした様々な社会資源を利用し「ご利用者のニーズの実現」に向き合って日々支援しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

“ふみの里”に訪問した朝、笑顔いっぱいのお迎えをして頂き、その明るさと温かさ、接遇の良さなどは最後まで変わる事がなかった。開設者である父親の意思を継ぎ、ホーム運営を担ってこられた施設長のお人柄が、その明るさを作りだしており、自ら率先して行動される姿は職員の“やる気”の源にもなっている。23年度には運営管理部を設置し、ホームの隣に新設された施設運営も含めて、更なる地域貢献が続けられている。地域の方からは野菜や果物を頂ける関係になり、自治会行事に参加する中で、ご利用者と職員も顔見知りの方が増え、買い物の時などに声をかけて下さるようになった。独居高齢者の多い地域でもあり、ホーム自体が“寄り合い場所”のような役割を担っていければと考えている。日々の暮らしの中では、心根の優しい職員がご利用者に寄り添い、願いに添った生活ができるように努めてこられた。終末期ケアにも取り組み、「ここで暮らせて幸せだった」と言って下さる家族の言葉は、施設長と職員の心の支えになっている。今後も笑顔溢れるホームとして、食事作りの機会を増やしたり、楽しい行事を企画していく予定にしている。

自己評価および外部評価結果

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	管理者・職員は、毎朝の朝礼で唱和し実践することを心がけている。	「ふれあい・みつめあい・ささえあい・時の流れに逆らわず心のもった見守りを」という理念を日々実践している。職員は、ご利用者とのふれあい(地域とのふれあい)を大切に、個々の症状や思いに合わせた関わりを心がけ、ご利用者の看取りに向き合われた時も、最期まで職員全員で心のもったケアが行われた。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方々より、自家製の野菜や果物お花をいただくことがあり、ホームで作ったお餅などをお届けしたりしている。	地区の敬老会や福祉サロン、夏祭り等に、ご利用者と参加している。英会話教室の子供達との交流や中学生の職場体験の受け入れ、吹奏楽部の学生による演奏会も行われている。ホームで行う避難訓練に自治会の方に参加して頂き、ホームの事を知って頂く機会になり、協力体制の話し合いも行われた。	地域と関わる事の重要性を職員全員で共有し、地域の方が遊びに来やすいように、イベント等を開催していく予定である。独居の方が多い地域でもあり、ホーム情報の発信のためにも、通信を回覧板に入れて頂き、地域貢献を続けていきたいと考えられている。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の悩みや、認知症の人の理解や困りごとの相談を民生委員の方や自治会長より受けたりする。ホームページ・運営推進会議でホームの行事を報告している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームでの行事、研修内容を報告し、ご意見をいただきサービスの向上に活かしている。	年6回開催し、ご利用者、家族、自治会長、市の担当者に参加して頂いている。自治会長から地域の悩みを伝えて頂いたり、「協力できる事はしますよ」という言葉も頂いている。市の方からは、福祉の状況や利用可能なもの等を紹介して頂くなど、有意義な会議となっている。会議内容は詳細に議事録に残されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	随時相談し助言をいただいたり、地域交流の窓口になっていただいている。	ホームの運営や各種手続きでわからないこと等は、日頃から積極的に市の担当者に相談している。時にはメールで相談する事もあり、親身に対応して下さっている。市の担当者は、ご利用者が参加される地域の敬老会や福祉サロンにも参加されており、ホームの考え方や活動内容についても理解して下さっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての内部研修を通じて理解し身体拘束を行わないケアの実践により取り組んでいる。	市の連絡協議会の研修で身体拘束が取り上げられ、身体拘束をした後の対応などが話し合われた。前提として“身体拘束をしない”事が重要であり、その視点を職員に理解してもらう事を大切にしており、家族等にもリスクを説明し、身体拘束をしない方針の理解をして頂いている。優しい職員が多く、言葉遣いにも配慮している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待ということがどのような事なのか内部研修や外部研修を通じて理解し見逃さない為にご利用者の声を聞き身体状態を観察し異常が無いか又気になる事が無いか確認報告し情報を共有することで見逃さないようにしている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8	(6)	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の研修に参加している。	ホームにハンフレットを備えつけ、入居時に権利擁護に関する制度の説明をしている。入居後、担当のケースワーカーや市の担当者等と協議し、施設長が手続きを行い、日常生活自立支援事業を活用されている方もおられ、4名の方が成年後見制度を利用している。入居後も適宜制度の必要性の検討も行われている。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ご家族に不安が残らないよう、契約内容や重要事項・運営規定等を説明する際わかりづらいところは具体的に例を挙げて、時間をかけてご理解いただけるように説明している。		
10	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日頃からご利用者と触れ合う中でご意見やご要望、ご不満等を聞き取るように全職員で心がけ管理者、ケアマネジャーへ報告し迅速に対応するようにしている。	運営推進会議には、多くの家族に順番に参加して頂き、ホームの取り組みや地域との関わりなどを知って頂いている。家族の訪問時などに希望等を伺い、頂いた意見は職員全員で共有し、運営に活かしている。今後も、家族の方が集まりやすいように、ユニット毎の集まりなども検討していく予定である。	
11	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のミーティングで意見を出し合いできるだけ取り入れていく。	職員に考える力を身に付けて頂くために、様々な係りを担ってもらうと共に、稟議書を書く訓練も行い、年間計画を立て、実行に移してもらっている。経営者主導ではなく、職員全員の意見を伺いながら、話し合いが行われている。「1泊旅行の時にスロープカーに乗る」等も職員からのアイデアであり、思い出に残る旅行となった。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目配り、心配りを常に行い、職員の個々の能力、やりがいなど各自が向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。また、無資格者には資格習得の為に勤務調整をしたり、費用の援助もしている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員募集・採用に際して、性別・年齢等の制限を行っていない。また資格の有無にかかわらず採用対象者の印象、話し方身だしなみ、意欲を観察しながら話を判断している。	個々の職員に、行事やレク、環境、掲示等の係りを担って頂いている。職員の力を發揮してもらうと共に、職員の前向きな意見やアイデアを尊重し、まずは実践してみる事を大切にしている。職員の資格取得のために、勤務調整をする等の配慮も行われているが、スキルだけではなく、勤務態度も大切に評価している。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	ミーティングや朝礼で介護する立場でなくご利用者の側からの視点で物事を考え、声かけをし、ご利用者は家族にとってかけがえのない人であるということ理解するよう指導している。	施設長は、「介護してあげるのではなく、介護させてもらっているという意識で日々のケアを行うように」と職員に伝えており、職員同士で考える時間も作られている。“心根の優しさ職員ばかり”と何度も話される施設長の姿も印象的で、職員全員“一期一会”の思いで、日々関わりを深めている。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
15		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	県や事業者協議会主催の研修案内をおき奨励しているが本人の希望に任せている。資料を使っての内部研修を行っているが職員個々に合わせた研修は行っていない。		
16		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	隣接市や同市内のホームに運営上の相談、加盟している協議会のブロックの会合や研修に参加している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前提の面接、入居にあたりご利用者、ご家族の希望や不安なことをご利用者、ご家族からお聞きしなるべくそえるようにし安心して生活していただけるようにしている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	些細なことも拾い上げ、改善策を提案し、利用時の不安な事、リスク、ご利用者、ご家族が困っていることやホームへの要望をお聞きしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた際、今必要とされるご支援をお聞きする課程で見極めてご利用者とご家族に対応したもので他サービスの利用もご案内するなど柔軟に対応している。		
20		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	昔の思い出を傾聴することで、ご利用者様の立場になり、いっそう距離が近づき信頼関係を築くことを心がけている。		
21		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	認知症の進行によりご家族にとって不安なことが増えていく中で管理者、職員はご家族と会話をすることで不安や悲しみを理解しご利用者様と共に支えるように支援している。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22	(11)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご利用者、ご家族の希望や状況に応じて近隣のスーパー・商業施設等に外出支援をしている。	入居前から参拝されていた神社がホーム近くにあり、散歩を兼ねて参拝される方もおられる。馴染みの理容院に散髪に行かれる方や、ご自分の筍山に出かけ、一緒に筍を掘られる方もおられる。知人の方がホームに来て下さり、ゆっくり回覧される方もおられ、今後も馴染みの関係を大切にしたい支援を続けていく予定である。	
23		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共通の話題の提供や、掲示物の作成など共同作業で関わり合いを持つことができるように職員が声かけするをなど支援している。		
24		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去され新しい施設に移られた、ご利用者の様子を伺いに施設を訪問している。また、管理者より暑中見舞い、年賀状にて関係を断ち切らないようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
25	(12)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者とできるだけコミュニケーションを取りやりたいこと、できることを踏まえて意向を受けとめ徐々にセンター方式を、導入しながらその人らしい生活が送れるよう支援している。	入居時に、ご利用者と家族から“どのように暮らしていきたいか”などの意向を伺っている。日々の活動を通して、ご利用者の希望に沿った支援ができてきているかの確認をしている。言葉での表現が難しい方には、表情や行動からご本人の気持ちを汲み取る努力を続けると共に、1対1で選択方式での質問も続けている。	
26		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前から、ご自宅や病院に伺い生活環境の把握を行ったり、ご利用者、ご家族より直接聞いたり、会話の中から情報を得て職員で共有している。		
27		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のミーティングシートや朝の引継ぎカンファレンスでご利用者について話し合い状況の把握と情報の共有に努めている。		
28	(13)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画で立案されたサービスが実施されているか、内容はあっているかを話し合い、提供不十分である場合はミーティング時検討して反映している。モニタリングは月に1回行われている。	計画は、ご利用者、家族にわかりやすい表現で記載されている。洗濯物たみ、お茶碗洗いなどの役割と共に、買い物や散歩なども盛り込まれ、主治医や看護師、家族等の役割も明記されている。ケアの方法や留意点を統一するために、短期目標も具体的に表現し、個別介護手順書を作成する予定にしている。	ケアプラン作成時は担当者が原案を作り、生活状況報告書も含めて毎月家族に渡している。今後も更に、家族の意向を伺っていきたいと考えており、家族との担当者会議も行っていく予定である。

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ミーティングシートや連絡簿の活用で業務連絡ができる用に工夫、個別記録に記入することによりご利用者の状況や経過の把握に努めている。		
30		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要とされる病院への受診の支援や、医療連携体制により定期的に医師の往診、看護師による訪問看護を受け指示や相談に対する助言等柔軟な支援に取り組んでいる。		
31		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご利用者、職員、近隣住民の参加、見学による非常時訓練を行い地域住民や民生委員、自治会長地域の消防団に報告し助言等をいただいている。		
32	(14)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	全員が事業所提携の医療機関で受診されているが距離、ご家族の事情ご利用者の状態に応じて職員が同行して受診していただいている。ご家族の事情、希望により同行サービスも利用されている。	受診結果は、ケアマネジャーが文書や電話で家族に報告しており、家族が通院介助された時も報告を頂いている。提携医療機関の医師は、症状に合わせて認知症専門医の紹介もして下さり、気になる事がある時は、施設長から随時医師に相談し、適宜、薬を減らすなどの対応もして下さっている。	職員の観察力は高まっている。今後も医学的な勉強をする事で、ご利用者の変化に応じた的確な観察に繋がり、要点を得た報告ができると考えている。管理栄養士からの勉強会もして頂いたが、病気や症状、薬の知識と共に、リハビリの勉強も続けていく予定である。
33		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制を整え、看護師による訪問看護でご利用者個々の対応の仕方などアドバイスをいただき気状態の悪化につながらないよう気をつけて支援をしている。		
34		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	ご利用者が入院された際、退院に向けて担当医、看護師、SWと連携を取り情報提供を受け退院後のホームでの生活支援計画などに役立てている。		
35	(15)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	開設以来5度の看取りを行っている。今後も個々の状況などに応じて出来るだけご利用者ご家族の意向を踏まえて医師の判断のもと、支援方法など話し合いながら慎重に取り組んでいきたい。	提携医療機関の医師から、「死は必ずある。私が往診してバックアップします。死に立ち会う事は怖い事ではない」と、不安を抱えた職員に説明をして下さり、ホームでできる事を家族にも説明して下さっている。「最後までホームで」と願う方の意向を大切に、職員は抱えて入浴支援を行い、食べられる物を食べて頂いた。入浴時に「気持ちいい」という言葉も聞かれ、最期まで精神誠意のケアが行われた。	

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ご利用者の事故や急変に備えて連絡体制、マニュアルを整備し、ミーティング等で確認している。また救命講習などの研修に参加している。		
37	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の非常時訓練を行い、地域の消防団に協力を依頼し近所の方にも避難誘導支援の協力をお願いしている。	ご利用者、職員、消防署の方、地域の方に参加頂き、昼夜想定訓練をしている。近隣の施設や地域の消防団、地域の方にも協力依頼をしている。災害時に必要な非常食や飲料水、懐中電灯、携帯ラジオ、救急箱など、非常時用リュックに準備している。消防団の方も顔馴染みで、消火器の場所なども地図でお渡ししている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員はご利用者が、人生の先輩という尊敬を持ち、親しみ、馴れ合いからご家族と同じ言葉にならないように指導している。	職員はご利用者の自尊心や羞恥心に配慮し、家族のように愛情込めて接している。排泄の介助の時は耳元でさりげなく伝えたり、入室の際は必ずノックして、ご本人の承諾を得ている。申し送りなど、ご利用者の名前はイニシャルで行うなど、個人情報の管理も徹底している。	
39		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は忙しそうに仕事をせず、ご利用者がニーズを表出しやすいおちついた環境を作る。		
40		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員の都合での活動にせず、参加に乗り気でない方には、別の活動を提供し、それぞれのご利用者の意思を大切に支援することを心がけている。		
41		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者の希望で美容師さんに来ていただいたり、衣服は全員ではないが、ご利用者に選んで頂けるように季節や気温などのアドバイスをしている。		
42	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる範囲で一緒に作業をしていただいている。ここの好み、食事に関する思い出などをお聞きしながら作業を行っている。	23年3月から副食は3食ともチルド食が配達されている。ご飯はホームで炊き、個人に応じた刻み等も職員がしている。畑で収穫したゴーヤや家族が育てた里いもを味噌汁に追加したり、ご利用者に食事を楽しく頂くために、麺類なども提供している。職員も一緒に食事をしており、屋外でのバーベキューや外食も楽しんでいる。	今後も、ミキサー食などの見た目や味に配慮し、より満足して頂けるように工夫していく予定である。下ごしらえができる方も増えており、餅つきは、もち米をふかすところからご利用者に手伝って頂いた。今後も更に、料理の機会を増やしていく予定である。

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取は3食時以外に10時15時のおやつ時入浴後、就寝前、排泄後、本人の希望時等、個々に応じて摂取できるよう支援している。偏食傾向の方や摂取量の少ない方は、医師より処方された経口栄養飲料で補うようにしている。		
44		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎朝、昼、夕食後に職員が介助して口腔ケアを行っている。		
45	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	気持ちよい排泄を実感していただく為にタイミングを計り声かけをして誘導している。	ご利用者個々の排泄間隔を把握し、個別のトイレ誘導をしている。日中はトイレでの排泄を徹底し、アコーディオンカーテンで見えないように配慮したり、失敗された時も他の方に聞こえないように声かけしている。排泄が自立されている方も、排便確認をするために、自室に貼っているシートにスタンプを押してもらっている。	
46		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	職員全員で排便の有無の情報の共有をすると共に水分摂取量にも注意している。排便確認の困難な方には確認カードを準備しスタンプを押していただくなどして確認するように努めている。		
47	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご利用者の個々のお好きな湯温、入浴時間や希望の時間になるべく合わせて入浴できるように支援している。季節によっては、ゆず湯、菖蒲湯などを提供している。	入浴は週3回であるが、希望に応じてシャワー浴もしている。入浴を拒まれる方は無理強いせず、時間を変えて声かけしている。入浴時は童謡を唄われ、職員の子育てのアドバイスもして下っているが、次第に、ご自分の小さい頃の話に発展する事も多い。みかん湯も楽しまれ、お泊りの温泉旅行も恒例となっている。	
48		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間に眠られない方は、日中に休息を取っていただけるように、また夜間気持ちよく眠れるように寝具の調整等を行っている。		
49		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ご利用者の個々の薬剤提供ファイルを作成している。また、看護師、薬剤師、友連絡を密にし服薬に関する情報の共有や注意事項や管理について指導していただき2人でセット確認をしている。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	園芸などの得意な方にホームの敷地内で家庭菜園をしていただき日々の世話を職員と一緒にいき、収穫したものは、ホームで調理して食べていただくなどしている。		
51	(21)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご利用者が近所のスーパーに買い物に行かれたり、ご利用者が入居以前より参加されているイベントに同行するなどしている。	ご利用者所有の山へ竹の子堀りに出かけたり、大宰府の菊花祭り、夜須高原の紅葉見物、1泊の温泉旅行等の外出を楽しまれている。家族と一緒に自宅に帰られたり、お墓参りに行かれる方もおられる。「野菜を育てたい」と言われる方と畑作業をしたり、「体を動かしたい」と言われる方とは管理者が公園でキャッチボールをしている。できるだけ、ご利用者個々のニーズに向き合う努力をしている。	
52		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	小口預かり金の中からご利用者のご希望を伝えご家族の了承していただいた上で買い物に同行したり、ご家族の代行で買い物に行くなど可能な限り希望に沿えるように支援している。		
53		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	遠方のご家族と電話で会話できるようにご利用者のご希望に沿える様に支援している。また、手紙の代筆や代読など個々の状況に応じて支援している。		
54	(22)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者様方の感じる温度と、仕事をしている職員が感じる温度とは違うと言うことを周知し、1日に1回の換気を行い、談話室、廊下、居室内は、冷暖房の強弱や温度調節をこまめに行っている。居室内は個々に応じて調節できるようにエアコンを完備している。	壁にはご利用者の目の高さに合わせて、ドライブや温泉旅行の写真が貼られている。環境担当の職員が換気や衛生面に配慮し、臭気や不快な音も無く、過ごしやすい環境が作られている。それぞれのユニットでリビングのソファの色や配置を変えており、リビングのテーブルには生花が飾られている。台所は対面式で、料理中もご利用者との会話を楽しまれている。	
55		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	談話室のソファでは、座るところがほぼ決まっているためほとんどの方が自分の気に入った場所で過ごせるように気を配っている。		
56	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	必要に応じて居室内に伺うときに、寝具、衣類の整理整頓に努め写真や製作物を飾っている。	ご利用者が自宅で使われていた馴染みの物や、使い慣れた家具などを持参して頂いている。盆栽や家族との写真、アルバム、カレンダーなどを持ちこまれている方もおられ、写真やカレンダーの無い方は、ホームで用意したものを貼って頂いている。居室で居心地良く過ごせるように、日々配慮している。	

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
57		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	立位、歩行不安定な方は、ベッドを低床にしたり手すりや、アシストバーの活用により出来るだけ自立した生活を送れるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
58	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,21)
59	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	66	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:38,39)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:51)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:32,33)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	70	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
64	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

事業所名: グループホーム ふみの里

作成日: 平成 24 年 12 月 12 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】 注)「項目番号」の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。					
優先順位	項目番号	次のステップに向けて取り組みたい内容	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	28	ケアの方法や留意点を統一する為に、短期目標も具体的に表現し個別介護手順書を作成する。	利用者ごとのケア方法や留意点を統一をはかる。	新任職員を含め、全職員のケアの方法や留意点を統一する為に、計画作成担当者、各担当者が中心となって個別介護手順書を作成する。	18 ヶ月
2	42	食事を楽しむことのできる支援。	利用者と職員と一緒に準備や食事、片づけをする。	利用者と職員が一緒になりメニューを決め食事やおやつ作りが出来る機会を状況に応じて徐々に増やしていく。	2 ヶ月
3	2	事業所と地域とが日常的に交流できるよう支援していく。	利用者が地域とつながりながら暮らしつづけられるように日常的に交流していけるように支援していく。	地域と関わる事の重要性を職員全員で共有し、地域の方が遊びに来やすいようにイベントへの参加の呼びかけやホーム情報の発信の為に通信を作成し回覧板に入れて頂き地域貢献につなげていく。	3 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月